

年 月 日

計画相談支援・障害児相談支援における
機能強化型（継続）サービス利用支援費・機能強化型（継続）障害児支援利用援助費に係る届出書

事業所名			
異動等区分	1 新規	2 変更	3 終了
届出項目	1 機能強化型（継続）サービス利用支援費(Ⅰ)	2 (Ⅱ)	3 (Ⅲ)

※機能強化型（継続）障害児支援利用援助費についても同様。

<p>① 常勤かつ専任の相談支援専門員を配置している。 相談支援専門員の配置状況</p> <table border="1"> <tr> <td>相談支援専門員</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>上記のうち現任研修修了者</td> <td>常勤専従</td> <td>人</td> <td>常勤兼務</td> <td>人</td> </tr> </table> <p>※ 常勤専従者の兼務については、業務に支障のない範囲とする。</p>	相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人	上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人	有・無
相談支援専門員	常勤専従	人	常勤兼務	人							
上記のうち現任研修修了者	常勤専従	人	常勤兼務	人							
② 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的で開催している。	有・無										
③ 24時間常時連絡できる体制を整備している。	有・無										
④ 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、現任研修を修了した相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無										
⑤ 基幹相談支援センター等からの支援困難ケースが紹介された場合に、当該ケースを受託する体制を整備している。	有・無										
⑥ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無										
⑦ 1人の相談支援専門員の取扱件数（前6月平均）が40件未満である。	有・無										

※ 各要件を満たす場合については、それぞれ根拠となる（要件を満たすことがわかる）書類も提出してください。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

体制加算に係る届出書(相談支援事業所)

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了

<p>1 行動障害支援体制加算</p> <p>① 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1"> <tr><td>研修名</td><td></td></tr> <tr><td>修了者名</td><td></td></tr> </table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1"> <tr><td>公表の方法</td><td></td></tr> </table> <p>2 要医療児者支援体制加算</p> <p>① 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1"> <tr><td>研修名</td><td></td></tr> <tr><td>修了者名</td><td></td></tr> </table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1"> <tr><td>公表の方法</td><td></td></tr> </table> <p>3 精神障害者支援体制加算</p> <p>① 精神障害関係従事者養成研修等を修了した常勤の相談支援専門員を配置している。</p> <table border="1"> <tr><td>研修名</td><td></td></tr> <tr><td>修了者名</td><td></td></tr> </table> <p>② 当該研修を修了した者を配置していることを公表している。</p> <table border="1"> <tr><td>公表の方法</td><td></td></tr> </table>	研修名		修了者名		公表の方法		研修名		修了者名		公表の方法		研修名		修了者名		公表の方法		<p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p> <p>有・無</p>
研修名																			
修了者名																			
公表の方法																			
研修名																			
修了者名																			
公表の方法																			
研修名																			
修了者名																			
公表の方法																			

※ それぞれ根拠となる修了証等の写しを別途添付すること。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

ピアサポート体制加算に関する届出書

事業所・施設の名称				
1 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了			
2 障害者ピアサポート研修（これに準ずる研修を含む）を修了した職員	＜障害者又は障害者であった者＞			
	職種	氏名	研修の実施主体及び委託先等の名称	修了した研修の名称
		常勤	非常勤	合計
	実人員	人	人	人
	常勤換算方法による員数	人	人	人 (0.5以上であること)
	＜その他の職員＞			
	職種	氏名	研修の実施主体及び委託先等の名称	修了した研修の名称
		常勤	非常勤	合計
実人員	人	人	人	
常勤換算方法による員数	人	人	人 (0.5以上であること)	

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 研修を修了した職員は、＜障害者又は障害者であった者＞及び＜その他の職員＞それぞれ常勤換算方法で0.5以上を配置（併設する事業所（指定自立生活援助事業所、指定地域移行支援事業所、指定地域定着支援事業所、指定計画相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所に限る。）の職員を兼務する場合は当該兼務先を含む業務時間の合計が常勤換算方法で0.5以上になる場合を含む）してください。ただし、令和6年3月31日までは＜その他の職員＞が配置されていなくても算定可能。

3 ＜障害者又は障害者であった者＞の職種は、サービス管理責任者、地域生活支援員、地域移行支援従事者、地域定着支援従事者、相談支援専門員、計画相談支援に従事する者、障害児相談支援に従事する者
＜その他の職員＞の職種は、管理者、サービス管理責任者、地域生活支援員、地域移行支援従事者、地域定着支援従事者、相談支援専門員、計画相談支援に従事する者、障害児相談支援に従事する者 が対象。

4 修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。

5 受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。

年 月 日

主任相談支援専門員配置加算に係る届出書（相談支援事業所）

事業所名	
異動等区分	1 新規 2 変更 3 終了
修了者名	
公表の有無	有・無
公表の方法	

① 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的で開催している。	有・無
② 当該指定特定相談支援事業所の新規に採用した全ての相談支援専門員に対し、主任相談支援専門員の同行による研修を実施している。	有・無
③ 当該指定特定相談支援事業所の全ての相談支援専門員に対し、地域づくり、人材育成、困難事例への対応などサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術の向上等を目的として指導、助言を行っている。	有・無
④ 基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等に参加している。	有・無
⑤ 他の指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所及び一般相談支援事業所の従業者に対して上記①～③に該当する業務を実施している。 (任意。ただし、自事業所に他の職員が配置されていない等、①～③を自事業所内で実施することが困難な場合は必須。)	有・無

※ 根拠となる修了証等の写しを別途添付すること。

※ 当該届出様式は標準様式とする。

(審査要領)

- ①～④がすべて有の場合算定可。ただし、自事業所での実施が困難と判断される場合であって④、⑤が有の場合、①～③は無であってもよい。